

8701**Botschaft**

des

**Bundesrates an die Bundesversammlung betreffend
die Genehmigung eines zwischen der Schweiz und Jugoslawien
abgeschlossenen Abkommens über Sozialversicherung**

(Vom 4. März 1963)

Herr Präsident!

Hochgeehrte Herren!

Wir beehren uns, Ihnen das am 8. Juni 1962 zwischen der Schweiz und Jugoslawien unterzeichnete Abkommen über Sozialversicherung (im folgenden «Abkommen» genannt) zur Genehmigung zu unterbreiten.

A. Allgemeines

Seit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sind die jugoslawischen Behörden wiederholt mit dem Wunsch nach Abschluss eines Sozialversicherungsabkommens an die Schweiz herangetreten. Die Notwendigkeit, die gegenseitigen Beziehungen auf dem Gebiete der Sozialversicherung vertraglich zu regeln, machte sich in den letzten Jahren als Folge des bei uns feststellbaren vermehrten Zuzugs von jugoslawischen Arbeitskräften immer stärker fühlbar. Ende 1962 befanden sich insgesamt rund 2800 jugoslawische Staatsangehörige in der Schweiz, wovon rund 2000 erwerbstätig waren. Demgegenüber ist die Zahl unserer in Jugoslawien lebenden Landsleute infolge der kriegerischen und politischen Ereignisse der letzten Jahrzehnte stark zurückgegangen, und es dürfte für die nächsten Jahre kaum mit einer grösseren Zunahme des derzeitigen Bestandes der Schweizerkolonie von rund 100 immatrikulierten Schweizerbürgern zu rechnen sein. Dennoch war es auch für die Schweiz wichtig, eine staatsvertragliche Regelung zu treffen, weil es nur durch eine solche möglich ist, einerseits die Interessen jener Schweizerbürger zu wahren, die durch ihren seinerzeitigen Aufenthalt in Jugoslawien Ansprüche oder Anwartschaften gegenüber der dortigen Sozialen Sicherheit erwor-

ben haben, und anderseits für die in Jugoslawien lebenden Schweizerbürger die ungehinderte Durchführung der freiwilligen schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung und der Invalidenversicherung für Auslandschweizer sicherzustellen. Für Jugoslawien ergab sich die Notwendigkeit einer solchen Regelung aus den zum Teil die Rechte der Ausländer empfindlich einschränkenden Klauseln der schweizerischen Gesetzgebung über die Sozialversicherung.

Die offiziellen Verhandlungen zwischen den beiderseitigen Delegationen fanden vom 5.–10. Oktober 1961 in Belgrad und vom 1.–8. Juni 1962 in Bern statt. Die schweizerische Delegation wurde von Herrn Direktor Dr. A. Saxer, Beauftragter für Sozialversicherungsabkommen, die jugoslawische Delegation in Belgrad von Herrn Zdenko Has, Direktor der Bundesanstalt für Soziale Sicherheit, und in Bern von Herrn Sloven Smodlaka, Botschafter Jugoslawiens in der Schweiz, geleitet. Die Unterzeichnung des Abkommens erfolgte am 8. Juni 1962 in Bern, und wurde schweizerischerseits durch Direktor Dr. A. Saxer, jugoslawischerseits durch Botschafter Smodlaka vollzogen.

Das Abkommen bezieht sich schweizerischerseits auf die Alters- und Hinterlassenenversicherung, die Invalidenversicherung, die Versicherung gegen Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle sowie Berufskrankheiten und auf die Bundesgesetzgebung über die Familienzulagen; jugoslawischerseits ist das Abkommen anwendbar auf die Pensionsversicherung, die Invalidenversicherung, die Versicherung gegen Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle sowie Berufskrankheiten und auf die Familienzulagenordnung.

Der Anwendungsbereich des Abkommens entspricht somit schweizerischerseits genau demjenigen des neuen Staatsvertrages mit Italien vom 14. Dezember 1962. Gleiches gilt hinsichtlich der hauptsächlichsten Regelungen für die einzelnen Versicherungszweige. In unserer Botschaft zum Abkommen mit Italien haben wir diese Regelungen sehr einlässlich geschildert und gewürdigt, und dargelegt, dass dem Vertrag mit Italien die Bedeutung eines Mustervertrages zukomme, der für alle zu revidierenden oder neu abzuschliessenden Abkommen wegleitend sein werde. Demzufolge werden wir bei der Schilderung des Inhalts des vorliegenden Abkommens die Ausführungen unserer Botschaft zum Abkommen mit Italien als bekannt voraussetzen und die schweizerischerseits gemachten Konzessionen, soweit sie sich im Rahmen des Mustervertrages halten, nicht mehr näher erläutern und begründen.

Entsprechend der heutigen allgemeinen Tendenz auf dem Gebiete der zwischenstaatlichen Sozialversicherung ist auch im vorliegenden Abkommen der Grundsatz der Gleichbehandlung weitestgehend verwirklicht worden. So sieht Artikel 2 vor, dass, soweit im Abkommen und im zugehörigen Schlussprotokoll nichts Abweichendes bestimmt ist, die schweizerischen und die jugoslawischen Staatsangehörigen in den Rechten und Pflichten aus den vom Abkommen erfassten Gesetzgebungen einander gleichgestellt sind.

B. Die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Zum besseren Verständnis der Probleme, die sich für die Schweiz beim Abschluss des Abkommens stellten einerseits und der getroffenen Lösungen andererseits, scheint es zweckmässig, vorerst einen kurzen Überblick über die einschlägige jugoslawische Gesetzgebung zu vermitteln.

I. Das jugoslawische System der Sozialen Sicherheit

1. Im allgemeinen

Das geltende System der Sozialen Sicherheit in Jugoslawien ist in der Hauptsache das Ergebnis der Entwicklung seit dem Zweiten Weltkrieg. Insbesondere im letzten Jahrzehnt hat die jugoslawische Soziale Sicherheit eine grundlegende Neugestaltung erfahren. Ziel derselben ist es, den Versicherten und ihren Angehörigen einen umfassenden sozialen Schutz und nach Eintritt des schädigenden Ereignisses einen angemessenen Lebensstandard zu gewährleisten. Dabei wird die vom Einzelnen geleistete Arbeit als Erfüllung einer gegenüber der Gemeinschaft bestehenden Verpflichtung betrachtet, die an sich den Anspruch auf die Leistungen der Sozialen Sicherheit begründet. Der Leistungsanspruch ist mit andern Worten grundsätzlich unabhängig von den im Einzelfall bezahlten Beiträgen.

Das jugoslawische System der Sozialen Sicherheit sieht Leistungen im Falle von Alter, Tod, Invalidität, Krankheit, Mutterschaft, Berufsunfällen und Berufskrankheiten sowie von nicht berufsbedingten Unfällen vor.

Der Kreis der geschützten Personen ist, von wenigen unbedeutenden Ausnahmen abgesehen, in allen Zweigen der Sozialen Sicherheit derselbe. Er erfasst zunächst alle in einem Beschäftigungsverhältnis stehenden Personen, d. h. alle Arbeiter und Angestellten sowie ihre Familienangehörigen.

Diesen gleichgestellt sind bestimmte Personengruppen, wie z. B. Mitglieder der Volksvertretungskörper und öffentlicher Organe, Funktionäre genossenschaftlicher und anderer Organisationen sowie gewisse Kategorien von Selbständigerwerbenden wie Künstler, Schriftsteller, Rechtsanwälte, Geistliche u. a.

Einen beschränkten Schutz geniessen ferner bestimmte Personengruppen wie Lehrlinge, Schüler der Mittel- und Berufsschulen, Studenten u. a.

Die in Jugoslawien beschäftigten Ausländer sind grundsätzlich den Inländern gleichgestellt.

Die zur Durchführung der Sozialen Sicherheit erforderlichen finanziellen Mittel werden durch Beiträge der Arbeitgeber nach einem für das ganze Staatsgebiet einheitlichen Satz aufgebracht; ein Lohnabzug erfolgt nicht. Der Beitragssatz wird für jedes Jahr neu festgesetzt und bestimmt sich nach dem für das kommende Jahr veranschlagten Gesamtaufwand der Sozialen Sicherheit und dem mutmasslichen Gesamtlohn aller Arbeitnehmer in diesem Jahr. Die Selbständigerwerbenden in liberalen Berufen haben von ihrem Erwerbseinkommen einen bestimmten Pauschalbetrag zu entrichten.

Die Durchführung des Systems obliegt den Anstalten der Sozialen Sicherheit, die entsprechend der politischen und territorialen Aufteilung des Landes in Bezirksanstalten, Anstalten der föderativen Volksrepubliken und in die Bundesanstalt für Soziale Sicherheit gegliedert sind.

2. Die jugoslawische Alters- und Hinterlassenenversicherung

Durch das Pensionsversicherungsgesetz vom 4. Dezember 1957, das seit dem 1. Januar 1958 in Kraft steht, ist die Entwicklung in der Alters- und Hinterlassenenversicherung zu einem vorläufigen Abschluss gelangt.

Was den Kreis der geschützten Personen und die Finanzierung anbetrifft, verweisen wir auf die Ausführungen im vorstehenden Abschnitt A.

a. Die Leistungen

Die Leistungen bestehen in Altersrenten (Vollrenten und Teilrenten), Hinterlassenenrenten und Schutzzulagen.

b. Die Anspruchsvoraussetzungen

aa. Im allgemeinen. Die Anspruchsvoraussetzungen wie auch die Höhe der Leistungen sind zunächst von der Art und der Dauer der Beschäftigung sowie von der Höhe des durchschnittlichen Einkommens abhängig.

i) Die Arbeitsplatzkategorien. Die Beschäftigungen sind nach der fachlichen Ausbildung, die sie voraussetzen, in 5 Kategorien (Arbeitsplatzkategorien) eingeteilt. So sind eingereiht in die

- I. Kategorie: Beschäftigungen, die höchste Fachausbildung voraussetzen;
- II. Kategorie: Beschäftigungen, welche die Fachausbildung eines hochqualifizierten Arbeiters oder Angestellten, vornehmlich solcher in leitender Stellung, voraussetzen;
- III. Kategorie: Beschäftigungen, welche die Fachausbildung eines qualifizierten Arbeiters oder eines mittleren Angestellten voraussetzen;
- IV. Kategorie: Beschäftigungen, welche keine besondere Fachausbildung, aber eine Anlernung oder eine niedrige Fachausbildung voraussetzen;
- V. Kategorie: Beschäftigungen, die keine Fachausbildung oder Anlernung voraussetzen.

ii) Die Beschäftigungszeiten. Auf die Mindestbeschäftigungsdauer (Wartezeit) werden zunächst alle nach Vollendung des 15. Lebensjahres in einem regulären Beschäftigungsverhältnis zurückgelegten Zeiten angerechnet.

Zur Anrechnung auf die Wartezeit gelangen ausserdem als Ersatzzeiten auch bestimmte, nicht in einem Beschäftigungsverhältnis zurückgelegte Zeiten wie Kriegsdienstzeiten, Zeiten revolutionärer Tätigkeit, Zeiten der Kriegsgefangenschaft oder Internierung, Zeiten früherer Erwerbstätigkeit als Selbständig-erwerbende in gewissen Berufen (z. B. als Arzt, Apotheker, Künstler, Schriftsteller, Journalist), Zeiten der Arbeitslosigkeit infolge Streiks oder Aussperrung vor der Befreiung Jugoslawiens.

Beschäftigungszeiten, die in besonders schweren oder gesundheitsschädlichen Berufen zurückgelegt wurden (wie z. B. Tätigkeit als Flugzeugführer, Taucher in Senkkasten, in Bergwerken unter Tag), werden in dem Sinne begünstigt, dass sie mit längerer Dauer auf die Wartezeit angerechnet werden, und zwar werden 8 Monate als ein volles Jahr und ein ganzes Jahr als 18 Monate angerechnet.

iii) Der durchschnittliche Monatsverdienst. Der durchschnittliche Monatsverdienst wird in der Regel auf Grund der Löhne ermittelt, die der Versicherte während der letzten drei Jahre seiner Beschäftigung bezog. Auf Wunsch des Versicherten wird jedoch der durchschnittliche Monatsverdienst auf Grund der Löhne ermittelt, die der Beteiligte während irgendeines ununterbrochenen Zeitraums von drei oder fünf Jahren im Laufe der letzten 10, bzw. 15 Jahre seiner Beschäftigung erzielte.

bb. Im besonderen für den Bezug einer Altersrente. Eine volle Altersrente steht Versicherten zu, die als Männer das 55., als Frauen das 50. Altersjahr zurückgelegt haben und eine Wartezeit von 35 bzw. 30 anrechenbaren Beschäftigungsjahren aufweisen. Versicherte, die eine besonders beschwerliche und gesundheitsschädliche Berufstätigkeit (vergleiche die Arbeitsplatzkategorien) ausgeübt haben, genießen auch bezüglich der Altersvoraussetzungen eine Begünstigung, indem sie als Männer schon nach Vollendung des 50. und als Frauen des 45. Altersjahres den Anspruch auf eine volle Altersrente erwerben können.

Anspruch auf eine gekürzte Altersrente (Altersteilrente) haben Versicherte, die als Männer das 65. und als Frauen das 55. Altersjahr zurückgelegt haben und eine Wartezeit von mindestens 15 Jahren aufweisen. Überdies müssen Versicherte mit einer Wartezeit von weniger als 30 (Männer) bzw. 25 (Frauen) Jahren in den letzten 5 Jahren vor dem Eintritt in den Ruhestand eine bestimmte Beschäftigungsdichte aufweisen, die nach der Dauer der Gesamtbeschäftigungszeit abgestuft ist, und bei mindestens 25 (Männer) bzw. 20 (Frauen) Beschäftigungsjahren je 7 Monate pro Kalenderjahr oder insgesamt 3 Jahre und 5 Monate und bei weniger als 25 bzw. 20 Beschäftigungsjahren je 8 Monate pro Kalenderjahr oder insgesamt 4 Jahre und 2 Monate betragen muss.

cc. Im besonderen für die Hinterlassenenrenten. Anspruch auf Hinterlassenenrenten besteht, sofern der Versicherte

- eine Mindestbeschäftigungszeit von 5 Jahren aufwies (wobei für die letzten fünf Jahre eine Mindestbeschäftigungsdichte von zwei Dritteln verlangt wird),
- die Voraussetzungen für den Bezug einer Alters- oder Invalidenrente erfüllte,
- an den Folgen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit verstorben ist, oder
- Bezüger einer Alters- oder Invalidenrente war.

Anspruchsberechtigt sind:

- die Witwe, sofern sie beim Tode des versicherten Ehemannes das 45. Altersjahr zurückgelegt hat oder dauernd erwerbsunfähig ist. Ferner ist die Witwe

- ungeachtet ihres Alters immer dann anspruchsberechtigt, wenn sie für ein noch nicht 15jähriges oder dauernd arbeitsunfähiges Kind oder für drei anspruchsberechtigte Kinder sorgt,
- der Witwer einer versicherten Ehefrau, sofern er bei deren Tod das 60. Altersjahr zurückgelegt hat oder dauernd erwerbsunfähig ist, und sofern die Ehefrau für seinen Lebensunterhalt aufkam,
 - die Kinder, und zwar die ehelichen und, sofern der Versicherte bis zu seinem Tode ihren Lebensunterhalt bestritt, auch die ausserehelichen und elternlosen Kinder, die Adoptiv- und Stiefkinder, die Enkelkinder und die Geschwister bis zum 15. Lebensjahr und bei Ausbildung für die Dauer des Studiums, längstens aber bis zum 26. Altersjahr,
 - die Eltern des Versicherten, sofern er deren Lebensunterhalt bestritt und die Mutter das 45. und der Vater das 60. Altersjahr zurückgelegt haben oder aber dauernd arbeitsunfähig sind. Gleiches gilt auch für die Stief- und Adoptiv-eltern des Versicherten.

dd. Im besonderen für die Schutzzulage. Wenn wegen ungenügender Wartezeit die Altersteilrenten oder die Hinterlassenenrenten niedriger als bestimmte vom Gesetz vorgesehene Mindestbeträge sind, so kann zur Rente eine Schutzzulage in der Höhe des Differenzbetrages ausbezahlt werden. Die Mindestbeträge sind einerseits nach der Arbeitsplatzkategorie und andererseits nach der Zahl der anspruchsberechtigten Hinterlassenen abgestuft.

c. Berechnungsgrundlagen und Höhe der Renten

Die Versicherten werden entsprechend ihrem durchschnittlichen Monatsverdienst in 21 Versicherungsklassen (1a und 1 bis 20) eingeteilt. Dabei hängt die höchste Beitragsklasse, in die ein Versicherter eingereiht werden kann, von seiner Arbeitsplatzkategorie ab. So können grundsätzlich eingereiht werden: Versicherte der

- V. Kategorie: höchstens bis zur 16. Versicherungsklasse
- IV. Kategorie: höchstens bis zur 12. Versicherungsklasse
- III. Kategorie: höchstens bis zur 8. Versicherungsklasse
- II. Kategorie: höchstens bis zur 5. Versicherungsklasse
- I. Kategorie: bis zur 1a-Versicherungsklasse.

Für die 21 Versicherungsklassen wird die Bemessungsgrundlage in Prozenten des durchschnittlichen Monatsverdienstes festgelegt. Der Prozentsatz ist am höchsten in der niedrigsten und am tiefsten in der obersten Versicherungsklasse. Die volle Altersrente entspricht der vollen Bemessungsgrundlage.

Demnach beträgt die volle Altersrente:

Versicherungsklasse	Durchschnittlicher monatlicher Lohnbetrag	Prozentsatz für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage
Ia	über 43 000	68,5 Prozent von Dinar 43 000 und 60 Prozent vom Überschuss
I	37 001–43 000	68,5
II	32 151–37 000	69,0
III	28 851–32 150	69,5
IV	26 301–28 850	70,0
V	23 901–26 300	70,5
VI	22 301–23 900	71,0
VII	20 101–22 300	71,5
VIII	18 651–20 100	72,0
IX	16 951–18 650	72,5
X	15 651–16 950	73,0
XI	14 001–15 650	73,5
XII	13 051–14 000	74,0
XIII	11 801–13 050	74,5
XIV	10 751–11 800	75,0
XV	9 901–10 750	75,5
XVI	9 201– 9 900	76,0
XVII	8 451– 9 200	76,5
XVIII	7 901– 8 450	77,0
XIX	7 451– 7 900	77,5
XX	bis 7 450	5,800

Arbeiten Versicherte, welche die Voraussetzungen für den Bezug einer vollen Rente erfüllen, weiter, so erhöht sich die (neben dem Lohn ausbezahlte) Rente für jedes weitere Arbeitsjahr um 5 Prozent (erhöhte volle Altersrente).

Die Altersteilrente wird nach Massgabe der zurückgelegten Wartezeit in Prozenten der vollen Altersrente festgesetzt und beträgt bei der Mindestwartezeit von 15 Jahren 40 Prozent der entsprechenden vollen Altersrente. Für jedes weitere Jahr erhöht sich die Teilrente um 3 Prozent für die Männer und um 4 Prozent für die Frauen bis zum Betrag der entsprechenden Vollrente.

Hinterlassenenrenten: Die Bemessungsgrundlage für die Festsetzung der Hinterlassenenrente ist der Betrag der Altersrente, die der verstorbene Versicherte im Zeitpunkt seines Ablebens bezog oder auf die er in diesem Zeitpunkt Anspruch gehabt hätte.

Die Höhe der Hinterlassenenrente hängt überdies von der Zahl der Anspruchsberechtigten ab und wird in Prozenten der massgebenden Bemessungsgrundlage festgesetzt, und zwar beträgt die Rente hievon 60 Prozent für einen anspruchsberechtigten Hinterlassenen, 75 Prozent für zwei, 90 Prozent für drei und 100 Prozent für vier und mehr Rentenberechtigte. Sind nur Kinder oder Enkelkinder anspruchsberechtig, so beträgt die Rente 40 Prozent bei einem einzigen Kind, 55 Prozent bei zwei, 70 Prozent bei drei und 100 Prozent bei vier und mehr Kindern.

3. Die jugoslawische Invalidenversicherung

Mit dem Invaliditäts-Versicherungsgesetz vom 27. November 1958, welches auf den 1. Januar 1959 in Kraft gesetzt wurde, ist auch dieser Zweig der Sozialversicherung in Jugoslawien auf eine neue Grundlage gestellt worden. Gegenüber der bisherigen Regelung sind namentlich die Versicherungsleistungen in vermehrtem Masse den unterschiedlichen Bedürfnissen der invaliden Versicherten angeglichen worden. Hauptanliegen der neuen Ordnung ist es, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu bewahren oder diese bei eingetretener Invalidität entsprechend den noch vorhandenen Fähigkeiten nach Möglichkeit wiederherzustellen.

a. Die Leistungen

Diese bestehen in Invalidenrenten (Vollrenten und Teilrenten), Hilflosenzuschuss, Schutzzulagen und Wiedereingliederungsmassnahmen.

b. Begriff der Invalidität

Nach jugoslawischem Recht liegt Invalidität dann vor, wenn wegen Krankheit, Verletzung ausserhalb der Arbeit, Arbeitsunfall oder Berufskrankheit der Verlust oder eine Verminderung der bisherigen Arbeitsfähigkeit eintritt und die Möglichkeit ihrer Behebung durch medizinische Behandlung oder berufliche Rehabilitation nicht besteht, oder wenn die dauernde Veränderung des Gesundheitszustandes eine Fortsetzung der bis anhin ausgeübten Tätigkeit nicht erlaubt. Der Grad der Invalidität richtet sich nach der noch bestehenden Fähigkeit des Versicherten, die bisherige Tätigkeit auszuüben und der Möglichkeit, ihn nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen in einem entsprechenden Beruf zu beschäftigen.

Gemäss ihrer beruflichen Eingliederungsfähigkeit werden invalide Versicherte in drei Invaliditätskategorien eingereiht:

- Zur I. Kategorie gehören Invalide, die ihre bisherige Berufstätigkeit nicht mehr ausüben können und, selbst nach Durchführung von beruflichen Rehabilitationsmassnahmen, auch keine andere entsprechende Tätigkeit ausüben könnten.
- In die II. Kategorie wird eingereiht, wer noch teilweise und mit verminderter Arbeitszeit zur Ausübung der bisherigen oder einer andern Berufstätigkeit befähigt ist.
- Als Invalide der III. Kategorie gelten Versicherte, die ihre bisherige Berufstätigkeit nicht mehr oder nur noch teilweise auszuüben vermöchten, jedoch nach Eingliederung eine andere entsprechende Tätigkeit verrichten können.

c. Die Anspruchsvoraussetzungen im allgemeinen

Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung ist abhängig von der Art und Dauer der bisherigen Beschäftigung, dem Grad und der Ursache der Invalidität, der noch bestehenden Arbeitsfähigkeit und dem Alter des Versicherten bei Eintritt der Invalidität.

Wartezeit. Der Anspruch auf eine Invalidenrente steht Versicherten zu, die während mindestens zwei Dritteln der letzten 5 Jahre vor Eintritt der Invalidität in einem Beschäftigungsverhältnis gestanden sind, und die ausserdem bis zum 46. Altersjahr 5, vom 47. bis 50. Altersjahr 6 bis 9, und vom 50. Altersjahr an 10 anrechenbare Beschäftigungsjahre aufzuweisen haben. Versicherte, die als Männer mindestens 30, oder als Frauen mindestens 25 Beschäftigungsjahre zurückgelegt haben, steht jedoch der Anspruch auf Leistungen ungeachtet der Beschäftigungszeiten in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Invalidität zu. Einen Anspruch haben auch Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität das 20. Altersjahr noch nicht erreicht haben, in einem Beschäftigungsverhältnis standen und mindestens ein Beschäftigungsjahr aufweisen.

Rührt die Invalidität von einem Arbeitsunfall oder von einer Berufskrankheit her, so besteht der Rentenanspruch unabhängig von der Dauer der Wartezeit.

d. Die Rentenberechtigung im besonderen

Rentenberechtigt sind:

- Versicherte der I. Invaliditätskategorie;
- Versicherte der III. Invaliditätskategorie, wenn sie als Männer das 45., oder als Frauen das 40. Altersjahr überschritten haben, und ihnen deshalb kein Anspruch mehr auf berufliche Rehabilitation zusteht;
- Versicherte der II. und III. Invaliditätskategorie, die zwar ohne Eingliederung eine andere entsprechende Berufstätigkeit ausüben könnten, denen jedoch, weil sie als Männer das 55., als Frauen das 50. Altersjahr schon zurückgelegt haben, gemäss Gesetz kein Anspruch auf eine derartige Beschäftigung zusteht;
- Versicherte, welche die Berufstätigkeit, für die sie rehabilitiert worden sind, zufolge Verschlimmerung der Invalidität nicht mehr auszuüben vermögen und für die eine neuerliche berufliche Eingliederung nicht mehr möglich ist.

Erfüllen Versicherte bei Eintritt der Invalidität auch die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Altersrente, so sind sie berechtigt, zwischen Alters- und Invaliditätsrente zu wählen.

e. Die Höhe der Invalidenrenten

Für die Festsetzung der Invalidenrenten gelten die gleichen Berechnungsgrundlagen wie nach dem Pensionsgesetz für die Altersrenten. Demnach beträgt die volle Invalidenrente 100 Prozent und die Teilinvalidenrente einen bestimmten Prozentsatz der Bemessungsgrundlage derjenigen Versicherungs-kategorie, in die der Versicherte eingeteilt ist. Ob eine Voll- oder Teilrente zugesprochen werden kann, ist in erster Linie von der Ursache der Invalidität, der Invaliditätskategorie, vom Alter des Versicherten abhängig und je nach der Invaliditätsursache auch von den anrechenbaren Beschäftigungszeiten.

Ist die Invalidität die Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit, so beträgt die Rente ohne Rücksicht auf die zurückgelegte Beschäftigungsdauer für Versicherte der I. Invaliditätskategorie 100 Prozent und für solche der II. und III. Kategorie 75 Prozent der Bemessungsgrundlage. Ist dagegen die Invalidität auf eine Krankheit oder einen nicht berufsbedingten Unfall zurückzuführen, so wird die Höhe der Rente in Prozentsätzen der Vollrente nach dem Verhältnis der im Einzelfall zwischen dem 20. Altersjahr und dem Eintritt des Invaliditätsfalles anzurechnenden Beschäftigungszeiten zur gesamthaft möglichen Beschäftigungsdauer des Jahrganges und nach dem Alter des Versicherten im Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität festgelegt. Indessen erhalten immer eine volle Invalidenrente:

- Versicherte der I. Invaliditätskategorie;
- Versicherte der II. und III. Invaliditätskategorie, die als Männer das 65., als Frauen das 55. Altersjahr vollendet haben;
- Versicherte der II. und III. Invaliditätskategorie, die entweder blind sind oder das 40. Altersjahr zurückgelegt haben und die Berufstätigkeit, für die sie rehabilitiert wurden, wegen Verschlimmerung der Invalidität nicht mehr ausüben können und für welche eine weitere Rehabilitationsmöglichkeit fehlt.

Die Hilflosenzulage. Invalide der I. Kategorie sowie Blinde in einem Beschäftigungsverhältnis, die zur Verrichtung der elementaren Lebensbedürfnisse eine dauernde Pflege und Hilfe durch Dritte benötigen, haben Anspruch auf Hilflosenzulage. Diese entspricht im ersten Fall 100 Prozent und im zweiten 60 Prozent der Bemessungsgrundlage der XX. Versicherungsklasse.

Die Schutzzulage. Gleich wie in der Pensionsversicherung kann auch Invaliden, die nur Anspruch auf bescheidene Rentenleistungen der Invalidenversicherung haben, eine Schutzzulage gewährt werden, deren Berechnung auf der gleichen Grundlage erfolgt wie diejenige zugunsten der Altersrentner.

Berufliche Wiedereingliederung. Die berufliche Wiedereingliederung wird in Jugoslawien als eines der wesentlichsten Elemente der neuen Invalidenversicherungsordnung betrachtet.

Als berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen sind vorgesehen: medizinische Behandlung; die praktische Betätigung in hierfür geeigneten Unternehmungen, Organisationen, Anstalten und Schutzwerkstätten; die Abgabe berufsnotwendiger Arbeitsgeräte am Arbeitsplatz, wie Maschinen, besondere Vorrichtungen usw.; Erlernung eines Berufes in besonderen Schulen und Kursen usw.

Der Anspruch auf berufliche Rehabilitationsmassnahmen steht ohne Rücksicht auf die Zurücklegung bestimmter Mindestbeschäftigungszeiten zu; dagegen ist er vom Invaliditätsgrad und Alter des Versicherten abhängig. Anspruchsberechtigt sind:

- Versicherte der III. Invaliditätskategorie, die als Männer das 45. und als Frauen das 40. Altersjahr noch nicht vollendet haben, sofern im Hinblick auf ihren Gesundheitszustand und die noch bestehende Arbeitsfähigkeit die Möglichkeit

- einer entsprechenden Beschäftigung an einem andern Arbeitsplatz mit voller Arbeitszeit gegeben ist;
- Versicherte, die zwar nicht invalid sind, bei welchen jedoch bei Fortsetzung ihrer bisherigen Tätigkeit die Gefahr des Eintritts der Invalidität bestehen würde, und die ohne berufliche Rehabilitation keine andere Tätigkeit ausüben könnten;
 - Kinder von Versicherten und Rentenbezüglern, für die Anspruch auf Kinderzulagen besteht sowie Kinder, die Bezüglern einer Hinterlassenenrente sind, sofern sie die Wiedereingliederung benötigen und Aussicht besteht, dass sie damit die volle Arbeitsfähigkeit erlangen können.

Während der Dauer der Durchführung beruflicher Rehabilitationsmassnahmen wird dem Anspruchsberechtigten eine Tagesentschädigung ausgerichtet (sogenannte Übergangsversorgung), die in der Hauptsache derjenigen entspricht, welche dem Versicherten im Falle von Arbeitsunterbruch infolge Krankheit gewährt würde.

In engem Zusammenhang mit dem Anspruch auf berufliche Wiedereingliederung steht derjenige auf Zuweisung einer Beschäftigung an einem der bisherigen Tätigkeit entsprechenden Arbeitsplatz.

Die Entschädigungsrente. Versicherte, die einen Körperschaden erleiden, erhalten eine Entschädigungsrente ausbezahlt, und zwar unbekümmert darum, ob der Schaden Ursache einer Invalidität ist und unabhängig davon, ob daneben noch andere Leistungen der Invalidenversicherung bezogen werden oder nicht. Die Höhe der Rente richtet sich nach dem Grad des Körperschadens und beträgt zwischen 80 und 100 Prozent der durchschnittlichen Bemessungsgrundlage der XX. Versicherungsklasse.

II. Der Inhalt des Abkommens

1. Der Leistungsanspruch

a. Die Stellung der jugoslawischen Staatsangehörigen in der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung

Ordentliche Renten. Die jugoslawischen Staatsangehörigen sollen hinsichtlich des Anspruchs auf die ordentlichen Renten der AHV die volle Gleichbehandlung mit den Schweizerbürgern geniessen, d. h. sie sollen auf diese Renten schon nach einem vollen Beitragsjahr Anspruch haben.

Jugoslawische Staatsangehörige, die sich ausserhalb der Schweiz aufhalten, sollen in jenen Fällen, in denen die ihnen zustehende Rente weniger als drei Zwanzigstel der Vollrente beträgt, an Stelle der Teilrente eine einmalige Abfindung in der Höhe des Barwertes der geschuldeten Rente verlangen können (Art. 7, Buchstabe *a* des Abkommens).

Ausserordentliche Renten. In der Schweiz wohnhafte jugoslawische Staatsangehörige sollen unter den gleichen Voraussetzungen wie die Schweizerbürger auch Anspruch auf die ausserordentlichen Renten der Alters- und Hinter-

lassenversicherung haben, dies jedoch unter der Voraussetzung, dass sie sich unmittelbar vor dem Zeitpunkt, von welchem an die Rente verlangt wird, im Falle einer Altersrente ununterbrochen während mindestens 10 voller Jahre und im Falle einer Hinterlassenenrente oder einer sie ablösenden Altersrente ununterbrochen während mindestens 5 voller Jahre in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 7, Buchstabe *b* des Abkommens).

b. Die Stellung der jugoslawischen Staatsangehörigen in der schweizerischen Invalidenversicherung

Ordentliche Renten. Der Grundsatz der Gleichbehandlung soll auch weitestgehend auf die Invalidenversicherung ausgedehnt werden.

So sollen die jugoslawischen Staatsangehörigen schon nach einem vollen Beitragsjahr Anspruch auf die ordentlichen Renten der IV haben, wobei die Versicherungsklausel gemäss IV-Gesetz immer dann als erfüllt gelten soll, wenn der jugoslawische Staatsangehörige vor Verlassen der Schweiz bereits eine Invalidenrente bezog oder nach Wegzug von der Schweiz der jugoslawischen Versicherung angehört (Art. 8, Buchstabe *b* des Abkommens).

Wie in der AHV sollen auch hier Teilrenten unter drei Zwanzigstel der Vollrente bei Aufenthalt ausserhalb der Schweiz mit einem einmaligen Kapitalbetrag abgefunden werden können (Art. 8, Buchstabe *c* des Abkommens).

Ausserordentliche Renten. Auch die ausserordentlichen Renten der IV sollen den jugoslawischen Staatsangehörigen gewährt werden, und zwar analog wie in der AHV unter der Voraussetzung, dass sie sich unmittelbar vor dem Rentengesuch ununterbrochen während mindestens 5 voller Jahre in der Schweiz aufgehalten haben. Gleiches soll für die eine Invalidenrente ablösende Altersrente gelten (Art. 8, Buchstabe *d* des Abkommens).

Eingliederungsmassnahmen. Die jugoslawischen Staatsangehörigen sollen unter den gleichen Voraussetzungen wie die Schweizerbürger auch Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen haben, dies solange sie in der Schweiz Wohnsitz haben und unter der Voraussetzung, dass sie unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die Versicherung entrichtet haben.

Für nichterwerbstätige Ehefrauen und Witwen sowie für minderjährige Kinder, die bekanntlich nicht der Beitragspflicht unterliegen, soll an Stelle der minimalen Beitragsdauer eine Mindestaufenthaltsdauer von einem Jahr treten. Minderjährigen Kindern soll der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen ferner auch immer dann zustehen, wenn sie in der Schweiz invalid geboren sind oder sich seit der Geburt ununterbrochen daselbst aufgehalten haben (Art. 8, Buchstabe *a* des Abkommens).

c. Die Stellung der schweizerischen Staatsangehörigen in der jugoslawischen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung

Als Gegenleistung sichert Jugoslawien den Schweizerbürgern unter den gleichen Voraussetzungen wie den eigenen Staatsangehörigen den Anspruch auf sämtliche Leistungen der jugoslawischen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung zu. Vom Grundsatz der Gleichbehandlung sind, mit Rücksicht auf ihren besonderen Charakter, einzig die Sonderbestimmungen zugunsten jugoslawischer Heimkehrer, die gegenüber der ausländischen Sozialversicherung keinen Anspruch erworben haben, ausgenommen (Schlussprotokoll zum Abkommen Ziff. 4, Buchstabe b).

Besondere Beachtung verdient die Regelung des Abkommens, wonach Jugoslawien – im Sinne einer einseitigen Totalisation der Versicherungszeiten – die schweizerischen Versicherungszeiten immer dann auf die jugoslawischen Versicherungszeiten anrechnet, wenn allein auf Grund der jugoslawischen Versicherungszeiten im Falle von Invalidität, Alter oder Tod gegenüber der jugoslawischen Versicherung kein Anspruch auf Leistungen besteht.

Die getroffene Lösung hat für Schweizerbürger (wie übrigens auch für die jugoslawischen Staatsangehörigen) zunächst den Vorteil, dass nunmehr im Falle ihres Ausscheidens aus der jugoslawischen Sozialen Sicherheit — namentlich dann, wenn sie Jugoslawien verlassen, um in die Heimat zurückzukehren — ihr Anspruch auf eine Rente der jugoslawischen Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung erhalten bleibt, solange sie den entsprechenden Zweigen der schweizerischen Versicherung angehören. Und zwar ist die Anrechnung der schweizerischen Zeiten in doppelter Hinsicht bedeutsam:

- einmal wegen der zum Teil sehr langen Wartezeiten und der Anwartschaftsbestimmungen der jugoslawischen Gesetzgebung;
- zum andern weil ausländische Staatsangehörige bei Aufenthalt im Ausland der jugoslawischen Versicherung nicht angehören können.

Die Anrechnung von schweizerischen Versicherungszeiten ist aber auch deshalb von Bedeutung, weil sie die einzige Möglichkeit darstellt, um die Ansprüche heimgekehrter Schweizerbürger, die nach innerstaatlichem jugoslawischem Recht erloschen sind, gegebenenfalls wieder zum Aufleben zu bringen. Dabei darf indessen nicht übersehen werden, dass der Reaktivierung solcher Ansprüche dadurch eine Grenze gesetzt ist, dass das heutige jugoslawische System der Sozialen Sicherheit, wie wir dargelegt haben, zur Hauptsache nach dem Zweiten Weltkrieg geschaffen wurde, d. h. in einem Zeitpunkt, da die meisten der infolge der kriegerischen und politischen Ereignisse heimgekehrten Schweizerbürger Jugoslawien bereits verlassen hatten.

In den Fällen, in denen die Anrechnung von schweizerischen Versicherungszeiten einen Anspruch gegenüber der jugoslawischen Versicherung auslöst, ge-

währt diese eine Teilrente, die dem Verhältnis der jugoslawischen Versicherungszeiten zur Summe der in beiden Ländern zurückgelegten Versicherungszeiten entspricht, wobei – was beachtlich ist – jugoslawischerseits der Berechnung dieser Teilrente immer zum mindesten die gesetzliche Mindestrente zu Grunde gelegt wird (Art. 10 des Abkommens).

2. Die Zahlung der Leistungen nach dem Ausland

Nach dem vorliegenden Abkommen sollen die schweizerischen und jugoslawischen Staatsangehörigen die Leistungen der beiderseitigen Versicherungen im vollen Umfange und ohne Einschränkung erhalten, solange sie im Gebiete eines der beiden Vertragsstaaten wohnen. Für den Fall des Aufenthalts in einem Drittstaat soll die Auszahlung nach dem Grundsatz der Gleichbehandlung erfolgen. Jugoslawien macht nun die Zahlung der Leistungen nach dem Ausland auch für die eigenen Staatsangehörigen von einer Zustimmung der Versicherung abhängig. Mit Rücksicht darauf, dass die Schweiz für ihre Staatsangehörigen keine Beschränkung dieser Art kennt, ist jugoslawischerseits zugunsten der Schweizerbürger auf dieses Zustimmungserfordernis verzichtet worden (Abkommen Art. 3 in fine und Schlussprotokoll Ziff. 5). Somit zahlt also jeder Vertragsstaat den Angehörigen des andern Vertragsstaates auch bei Aufenthalt in einem Drittstaat die Leistungen in vollem Umfange aus.

Von diesem Grundsatz sollen indessen schweizerischerseits mit Rücksicht auf die besondere Natur bestimmter Leistungen, einzelne Ausnahmen gemacht werden. So sollen die ausserordentlichen Renten der schweizerischen AHV und IV nur bei Wohnsitz des jugoslawischen Versicherten in der Schweiz gewährt werden. Gleiches gilt mit Rücksicht auf ihren Fürsorgecharakter für die Invalidenrenten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind und für die Hilflosenentschädigungen der Invalidenversicherung.

Jugoslawischerseits werden wegen ihres besonderen Charakters die Lohnzuschüsse bei invaliditätsbedingten Minderverdienst von der Auslandszahlung ausgenommen.

Gemäss einem international anerkannten Grundsatz wird endlich beiderseits der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen auf das Inland beschränkt.

3. Die freiwillige Versicherung

Die ungehinderte Durchführung der beiderseitigen freiwilligen Versicherungen, und zwar vorab des Transfers der Beiträge und der Versicherungsleistungen, wird durch Artikel 18, Absatz 4 des Abkommens sichergestellt. Dieser Garantie kam für die Schweiz deshalb besondere Bedeutung zu, weil Jugoslawien bisher, unter Hinweis auf das Fehlen eines Sozialversicherungsabkommens, die Überweisung der Beiträge an die schweizerische freiwillige Versicherung für Auslandschweizer nicht zuließ. Darüber hinaus haben sich die jugoslawischen

Behörden, einem besonderen Wunsche unserer Botschaft in Belgrad entgegenkommend, bereit erklärt, Gesuche der zuständigen schweizerischen Stellen um Zulassung jugoslawisch-schweizerischer Doppelbürger zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer wohlwollend zu prüfen (Schlussprotokoll zum Abkommen, Ziff. 12).

C. Die Unfallversicherung

I. Die Regelung in Jugoslawien

Die Entschädigung der Unfälle ist in Jugoslawien in das allgemeine System der Sozialen Sicherheit eingebaut und erfolgt im Rahmen der Kranken-, Invaliden- und Pensionsversicherung.

Die Arbeiter und Angestellten erhalten bei Krankheit und Unfällen kostenlose medizinische Hilfe, wobei zwischen Grundleistungen (ärztliche Behandlung, Arznei, Spitalbehandlung, Zahnbehandlung) und Zusatzleistungen (Prothesen, künstliche Zähne) unterschieden wird. Die Gewährung von Zusatzleistungen ist – ausser bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten – an die Erfüllung bestimmter Wartezeiten geknüpft.

Krankengeld wird anstelle des Lohnes während der ganzen Dauer der Arbeitsunfähigkeit ausbezahlt. Es beträgt bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten 100 Prozent des vor der Arbeitseinstellung erzielten Durchschnittslohnes, in den übrigen Fällen je nach der Dauer der Arbeitsunfähigkeit und nach der vorher zurückgelegten Beschäftigungsdauer 60–90 Prozent.

Verursacht der Unfall oder die Berufskrankheit eine Invalidität, so werden nach dem Grade der bleibenden Arbeitsunfähigkeit Renten aus der Invalidenversicherung gewährt; jedoch fällt das in der Invalidenversicherung sonst geltende Erfordernis einer Mindestbeschäftigungsdauer für die Invalidität infolge Arbeitsunfall oder Berufskrankheit weg; die Rente kann in diesen Fällen bei der I. Invaliditätskategorie 100 Prozent des Durchschnittslohnes erreichen. Im übrigen richten sich die Gewährung von Invalidenrenten, Hilflosen- und Schutzzulagen sowie die berufliche Wiedereingliederung nach der allgemeinen Regelung der Invalidenversicherung.

Die Ausrichtung von Hinterlassenenrenten und Schutzzulagen an Hinterlassene ist bei Arbeitsunfall oder Berufskrankheit an keine Mindestbeschäftigungsdauer gebunden. Die übrigen Voraussetzungen und die Höhe der Leistungen entsprechen hingegen denjenigen der allgemeinen Regelung.

II. Der Inhalt des Abkommens

Sowohl Jugoslawien als auch die Schweiz haben das Internationale Abkommen über die Gleichbehandlung einheimischer und ausländischer Arbeitnehmer in der Entschädigung bei Betriebsunfällen vom Jahre 1925 ratifiziert. Damit sind die Kürzungsbestimmungen des Artikels 90 des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1911 über die Kranken- und Unfallversicherung für die Betriebsunfälle

(Arbeitsunfälle) gegenüber Jugoslawien bereits aufgehoben. Das vorliegende Abkommen bringt daher hinsichtlich der Betriebsunfälle keine wesentliche Neuerung. Hingegen regelt das Abkommen die Entschädigungspflicht der Versicherungsträger beider Vertragsstaaten bei Verschlimmerung von Berufskrankheiten.

Die schweizerische Gesetzgebung über die obligatorische Unfallversicherung deckt auch die Nichtbetriebsunfälle. Gemäss der Regelung in Jugoslawien sind die Nichtbetriebsunfälle über die Kranken-, Invaliden- und Pensionsversicherung ebenfalls gedeckt. Das jugoslawische System der Sozialen Sicherheit erfasst einen bedeutend weiteren Versichertenkreis als die schweizerische obligatorische Unfallversicherung; dieser Umstand kommt auch den Schweizerbürgern in Jugoslawien zugute. Es erschien deshalb gegeben, den jugoslawischen Staatsangehörigen auch in der schweizerischen Nichtbetriebsunfallversicherung die vollen Leistungen zu gewähren und auf eine Kürzung zu verzichten.

D. Die Familienzulagen

I. Die jugoslawische Familienzulagenordnung

Die gegenwärtig in Jugoslawien geltende Kinderzulagenordnung beruht auf der gesetzlichen Regelung vom Jahre 1951, die zwischen 1952 und 1955 mehrfach geändert wurde. Nach dem heutigen System werden nur Geldleistungen ausgerichtet.

Der Anspruch auf Kinderzulage und deren Höhe ist abhängig von der Vermögenslage der Familie und der Zahl der im Haushalt lebenden Kinder (eheliche, aussereheliche, Adoptiv-, Stief-, Enkel- und Pflegekinder), für welche der Versicherte aufkommt.

Den Anspruch auf die Zulagen erwerben nichtqualifizierte Erwerbstätige, wenn sie vor der Geburt des Kindes eine ununterbrochene Beschäftigungsdauer von mindestens zwölf Monaten oder bei Unterbrechung eine solche von zwanzig Monaten innerhalb der letzten Jahre nachweisen. Dagegen sind Versicherte, deren Tätigkeit eine qualifizierte Fachausbildung bedingt, sowie ledige, verwitwete und geschiedene Mütter, die selbst für den Lebensunterhalt der Kinder aufkommen müssen, ohne Rücksicht auf eine Wartezeit vom ersten Tag des Dienstantritts an kinderzulagenberechtigt.

In der Regel wird die Zulage ohne weitere Einschränkung für jedes unterhaltsberechtignte Kind bis zum 15. Altersjahr gewährt; besucht das Kind eine Fachlehre, Mittel- oder Hochschule, so wird die Zulage grundsätzlich während der gesamten vorgeschriebenen Lehrzeit oder Studiendauer weiterbezahlt; ebenso wird die Zulage für invalide Kinder während der ganzen Dauer ihrer Arbeitsunfähigkeit bezahlt.

Die Kinderzulage gelangt monatlich zur Auszahlung und beträgt höchstens: 3240 Dinar für ein Kind, 6310 Dinar für zwei Kinder, 8960 Dinar für drei Kinder, 11 190 Dinar für vier Kinder, 12 920 Dinar für fünf Kinder; für jedes weitere Kind erhöht sie sich um 1240 Dinar.

Erzielt der zum Bezug von Kinderzulagen berechnete Versicherte zusätzlich zu seinen Arbeitseinkünften noch anderes steuerpflichtiges Einkommen, z. B. aus Landwirtschaft, so wird die Zulage je nach der Höhe dieser zusätzlichen Einkünfte zwischen 15 und 75 Prozent der vollen Zulage gekürzt.

II. Der Inhalt des Abkommens

Wie schon im neuen Abkommen mit Italien, sind auch im vorliegenden Vertrag die bundesrechtlichen Familienzulagen einbezogen worden, um den in unserer Landwirtschaft beschäftigten jugoslawischen Arbeitnehmern die Kinderzulagen auch für ihre im Ausland lebenden Kinder ausrichten zu können (Art. 15 des Abkommens).

Diese Konzession drängte sich im Verlaufe der Verhandlungen im Interesse der Rekrutierung von jugoslawischen Arbeitskräften für unsere Landwirtschaft auf.

In der Folge sah sich der Bundesrat veranlasst, von der ihm mit der Gesetzesnovelle vom 16. März 1962 eingeräumten Ermächtigung Gebrauch zu machen und mit Beschluss vom 21. September 1962 die Zulageberechtigung der ausländischen landwirtschaftlichen Arbeitnehmer für ihre im Ausland lebenden Kinder generell anzuordnen.

Wir haben in unserer Botschaft zum neuen Abkommen mit Italien die Gründe näher dargelegt, die für die Beibehaltung der staatsvertraglichen Regelung sprechen, auch wenn sie sich materiell mit der innerstaatlichen Vorschrift deckt (Sicherstellung des Gegenrechts zugunsten der Schweizerbürger sowie der allenfalls seitens des Partnerstaates erforderlichen Verwaltungshilfe einerseits, unterschiedliche Rechtsnatur von innerstaatlichem Erlass und Staatsvertrag andererseits).

Was die Gegenleistung Jugoslawiens betrifft, ist besonders darauf hinzuweisen, dass das Zugeständnis ein generelles ist, d. h. es bezieht sich auf die gesamte jugoslawische Familienzulagenordnung, die, wie wir ausgeführt haben, einen umfassenden Geltungsbereich aufweist.

E. Die Krankenversicherung

Die Krankenversicherung bildet nicht Gegenstand des Abkommens. Hingegen konnten, dank der verständnisvollen Mitarbeit der wichtigsten anerkannten schweizerischen Krankenkassen, im Schlussprotokoll zum Abkommen Bestimmungen aufgenommen werden, die den Übertritt von der Krankenversicherung des einen in diejenige des andern Vertragsstaates erleichtern.

Und zwar sollen beiderseits für die Begründung des Anspruchs auf die Leistungen der Krankenversicherung – mit Ausnahme der Wochenbettleistungen – die in den Vertragsstaaten zurückgelegten Versicherungszeiten zusammengerechnet werden, sofern zwischen dem Ausscheiden aus der einen und dem Eintritt in die andere Krankenversicherung nicht mehr als 3 Monate verstrichen sind.

Mit dieser Bestimmung soll bestehenden Karenzfristen entgegengewirkt und dadurch der sofortige Leistungs genuss sichergestellt werden. Schweizerischerseits wird diese Regelung dahingehend ergänzt, dass schweizerische und jugoslawische Staatsangehörige, die ihren Wohnsitz von Jugoslawien nach der Schweiz verlegen, ohne Rücksicht auf ihr Alter, den vom Bundesamt für Sozialversicherung bezeichneten Krankenkassen beitreten können, sofern sie in Jugoslawien gegen Krankheit versichert waren und die sonstigen statutarischen Voraussetzungen erfüllen. Bei letzteren Kassen handelt es sich um jene anerkannten schweizerischen Krankenkassen, die sich dem genannten Bundesamt gegenüber verpflichtet haben, bei der Durchführung des Abkommens mitzuwirken. Jugoslawischerseits erübrigte sich eine entsprechende Bestimmung, da die jugoslawische Gesetzgebung für den Beitritt zur Krankenversicherung keine Höchstaltersgrenze kennt.

F. Die finanziellen Auswirkungen

Die zahlenmässig nicht sehr bedeutende jugoslawische Kolonie macht weniger als 1 Prozent des Gesamtbestandes aller in unserem Lande wohnhaften Ausländer aus. Schon aus dieser Verhältniszahl ergibt sich, dass die finanziellen Auswirkungen für die durch das Abkommen berührten Zweige der schweizerischen Sozialversicherung nur gering sein können.

Zufolge der Einführung der Pro-rata-Renten ergibt sich in der AHV wie auch in der IV praktisch nur durch die Herabsetzung der Karenzfrist, die Aufhebung der Wohnsitzklausel, die Gewährung der ausserordentlichen Renten und – beschränkt auf die AHV – die Aufhebung der Drittelkürzung der Renten für die vor dem 1. Januar 1960 rentenberechtigten jugoslawischen Staatsangehörigen eine Mehrbelastung. Diese kann auf einen Betrag von weniger als 100 000 Franken im Jahresdurchschnitt geschätzt werden, also ein im Verhältnis zu den in der technischen Bilanz ausgewiesenen durchschnittlichen Gesamtverpflichtungen nicht ins Gewicht fallender Betrag.

Noch geringfügiger sind die finanziellen Auswirkungen für die Unfallversicherung. Eine Mehrbelastung kann hier lediglich aus der Aufhebung der Viertelkürzung bei den Nichtbetriebsunfällen entstehen.

Da nach dem Bundesratsbeschluss vom 21. September 1962 alle ausländischen landwirtschaftlichen Arbeitnehmer seit dem 1. Januar 1963 auch für ihre im Ausland lebenden Kinder Anspruch auf Kinderzulagen haben, bringt das Abkommen für die bundesrechtlichen Familienzulagen in der Landwirtschaft keine finanzielle Mehrbelastung.

G. Inkrafttreten des Abkommens

Das Abkommen tritt am ersten Tage des zweiten auf den Austausch der Ratifikationsurkunden folgenden Monates, mit Wirkung von diesem Tage an, in Kraft. Andererseits finden seine Bestimmungen auch auf Versicherungsfälle Anwendung, die vor seinem Inkrafttreten eingetreten sind. Dieser Grundsatz

erleidet schweizerischerseits eine Ausnahme: die ordentlichen Renten der AHV sollen den jugoslawischen Staatsangehörigen nur dann nach den Bestimmungen des neuen Abkommens gewährt werden, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1959, d. h. nach der Einführung der Pro-rata-Renten eingetreten ist, da begreiflicherweise nur für solche Fälle die Mindestbeitragsdauer auf ein einziges Beitragsjahr herabgesetzt werden konnte. Für die früheren Versicherungsfälle enthält das Abkommen in Artikel 23 eine Sonderregelung, die sich mit derjenigen der bisherigen Sozialversicherungsabkommen der Schweiz deckt (Rentenberechtigung nach 5jähriger Beitragsdauer oder nach einjähriger Beitragsdauer bei 10jährigem Aufenthalt in der Schweiz – wovon 5 Jahre unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles – und Rückerstattung der Beiträge bei Fehlen eines Rentenanspruchs gemäss der Verordnung des Bundesrates vom 14. März 1952).

Nach den dargelegten Grundsätzen sind also Fälle, in denen Leistungen nach den innerstaatlichen Vorschriften eines Vertragsstaates bisher nicht gewährt werden konnten, nach den Bestimmungen des Abkommens neu zu entscheiden, wobei allfällige Leistungen frühestens ab Inkrafttreten des Abkommens ausgerichtet werden.

Das Abkommen ist für die Dauer eines Jahres geschlossen. Es gilt jedoch von Jahr zu Jahr als stillschweigend erneuert, sofern es nicht von einem der Vertragsstaaten drei Monate vor Ablauf der Jahresfrist gekündigt wird. Somit handelt es sich um einen kurzfristigen Staatsvertrag, der nicht dem fakultativen Referendum unterliegt. Wird das Abkommen gekündigt, so bleiben die gemäss seinen Bestimmungen erworbenen Rechte erhalten.

H. Schlussbetrachtungen

Wie wir eingangs erwähnt haben, entspricht der Abschluss eines Sozialversicherungsabkommens zwischen der Schweiz und Jugoslawien einem beiderseitigen Bedürfnis.

Der Anwendungsbereich des Abkommens wie auch seine materiellen Regelungen hinsichtlich der einzelnen Versicherungszweige entsprechen schweizerischerseits denjenigen des neuen Abkommens mit Italien, dem, wie wir in der bezüglichen Botschaft dargelegt haben, die Bedeutung eines Mustervertrages zukommt.

Das vorliegende Abkommen trägt, soweit dies unter den gegebenen Verhältnissen möglich war, den Interessen unserer Landsleute gegenüber der jugoslawischen Sozialen Sicherheit in fortschrittlicher und grosszügiger Weise Rechnung. Als Vorteile für unsere Landsleute sind insbesondere hervorzuheben: die völlige Gleichstellung mit den jugoslawischen Staatsangehörigen, die Berücksichtigung der schweizerischen Versicherungszeiten durch die jugoslawische Soziale Sicherheit zwecks Erhaltung und gegebenenfalls Reaktivierung des Anspruchs auf die jugoslawischen Versicherungsleistungen, die Zahlung der jugoslawischen Versicherungsleistungen nach der Schweiz und nach Drittstaaten, die

Sicherstellung der Durchführung der freiwilligen Versicherung für Auslandsschweizer in Jugoslawien und endlich der Freizug in den beiderseitigen Krankenversicherungen.

Wenn auch, wie wir vorstehend dargelegt haben, wegen des Zeitpunktes der Einführung des neuen jugoslawischen Systems der Sozialen Sicherheit die Vorteile des Abkommens den bereits aus Jugoslawien heimgekehrten Landsleuten nur in beschränktem Masse zugute kommen können, so ist anderseits nicht zu übersehen, dass der Abschluss eines Abkommens immer auch für die auf dem Gebiete des Partnerstaates lebenden Schweizerbürger eine willkommene Festigung ihrer Stellung in der dortigen Sozialen Sicherheit mit sich bringt. Es ist deshalb verständlich, dass der Abschluss des vorliegenden Abkommens von unserer diplomatischen Vertretung in Jugoslawien, mit welcher die schweizerische Delegation vor und nach den Verhandlungen Fühlung genommen hat, wie auch von der dortigen Schweizerkolonie warm begrüsst worden ist.

Wir sind überzeugt, dass das Vertragswerk, das auch die Stellung der jugoslawischen Staatsangehörigen in der schweizerischen Sozialversicherung in nicht minder entgegenkommender Weise regelt, sich für die beiderseitigen Staatsangehörigen segensreich auswirken wird.

Die Artikel 34^{bis}, 34^{quater} und 34^{quinqutes} der Bundesverfassung erklären den Bund zur Gesetzgebung auf dem Gebiete der Kranken- und Unfallversicherung, der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie der Familienausgleichskassen für befugt. Aus diesen Bestimmungen in Verbindung mit Artikel 8 der Bundesverfassung, der dem Bund die Kompetenz zum Abschluss von Staatsverträgen einräumt, ergibt sich die Verfassungsmässigkeit der Vorlage.

Gestützt auf vorstehende Ausführungen beehren wir uns, Ihnen zu beantragen, es sei das am 8. Juni 1962 zwischen der Schweiz und Jugoslawien abgeschlossene Abkommen über Sozialversicherung durch die Annahme des beiliegenden Entwurfs eines Bundesbeschlusses zu genehmigen.

Genehmigen Sie, Herr Präsident, sehr geehrte Herren, die Versicherung unserer vollkommenen Hochachtung.

Bern, den 4. März 1963.

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates,

Der Bundespräsident:

Spühler

Der Bundeskanzler:

Ch. Oser

(Entwurf)

Bundesbeschluss

betreffend

die Genehmigung des Abkommens zwischen der Schweiz und Jugoslawien über Sozialversicherung

Die Bundesversammlung
der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
gestützt auf Artikel 85, Ziffer 5 der Bundesverfassung,
nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom 4. März 1968,

beschliesst:

Art. 1

¹ Das am 8. Juni 1962 unterzeichnete Abkommen zwischen der Schweiz und Jugoslawien über Sozialversicherung wird genehmigt.

² Der Bundesrat wird ermächtigt, es zu ratifizieren.

Art. 2

Der Bundesrat wird ermächtigt, die für die Anwendung des Abkommens notwendigen Vorschriften zu erlassen.

Abkommen

zwischen

**der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen
Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung**

Der Schweizerische Bundesrat

und

die Regierung der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien,

vom Wunsche geleitet, die Beziehungen zwischen den beiden Ländern auf dem Gebiete der Sozialversicherung zu regeln, sind übereingekommen, ein Abkommen zu schliessen, und haben zu diesem Zweck zu ihren Bevollmächtigten ernannt:

Der Schweizerische Bundesrat

Herrn Dr. Arnold Saxer, Direktor, Beauftragter für Sozialversicherungsabkommen;

Die Regierung

der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien

Herrn Sloven Smodlaka, ausserordentlicher und bevollmächtigter Botschafter der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien in der Schweiz;

die nach gegenseitigem Austausch ihrer in guter und gehöriger Form befundenen Vollmachten die nachstehenden Bestimmungen vereinbart haben:

Erster Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1

1. Dieses Abkommen findet Anwendung:

a. In der Schweiz:

i) auf die Bundesgesetzgebung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung;

- ii) auf die Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung;
 - iii) auf die Bundesgesetzgebung über die Versicherung gegen Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle sowie gegen Berufskrankheiten;
 - iv) auf die Bundesgesetzgebung über die Familienzulagen.
- b. In Jugoslawien:
- i) auf die Gesetzgebung über die Pensionsversicherung (Alters- und Hinterlassenenversicherung);
 - ii) auf die Gesetzgebung über die Invalidenversicherung, einschliesslich der Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten;
 - iii) auf die Gesetzgebung über die Gesundheitsversicherung, soweit sie sich auf die Deckung der Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle sowie die Berufskrankheiten bezieht;
 - iv) auf die Gesetzgebung über die Familienzulagen.

2. Dieses Abkommen findet auch Anwendung auf alle Gesetze und Verordnungen, welche die in Absatz 1 dieses Artikels aufgeführten Gesetzgebungen kodifizieren, ändern oder ergänzen.

Es findet ebenfalls Anwendung auf Gesetze und Verordnungen, die einen neuen Zweig der Sozialversicherung einführen oder die bestehenden Versicherungszweige auf neue Kategorien von Personen ausdehnen.

Artikel 2

Die schweizerischen und jugoslawischen Staatsangehörigen sind in den Rechten und Pflichten aus den in Artikel 1 genannten Gesetzgebungen einander gleichgestellt, soweit in diesem Abkommen und seinem Schlussprotokoll nichts Abweichendes bestimmt ist.

Artikel 3

Unter Vorbehalt der Bestimmungen dieses Abkommens und seines Schlussprotokolls erhalten schweizerische und jugoslawische Staatsangehörige, die auf Grund der in Artikel 1 genannten Gesetzgebungen Leistungen beanspruchen können, diese Leistungen in vollem Umfange und ohne jede Einschränkung, solange sie im Gebiete eines der beiden Vertragsstaaten wohnen. Unter dem gleichen Vorbehalt werden die genannten Leistungen vom einen Vertragsstaat den Angehörigen des andern Vertragsstaates, die in einem Drittstaat wohnen, unter den gleichen Voraussetzungen und in gleichem Umfange gewährt wie den eigenen Staatsangehörigen, die in diesem Drittstaat wohnen. Jedoch finden die jugoslawischen gesetzlichen Bestimmungen, nach welchen die Zahlungen ins Ausland von der Erteilung einer Bewilligung abhängen, keine Anwendung auf die Zahlung jugoslawischer Leistungen an schweizerische Staatsangehörige, die in Drittstaaten wohnen.

Zweiter Abschnitt

Anwendbare Gesetzgebung

Artikel 4

Anwendbar ist grundsätzlich die Gesetzgebung desjenigen Vertragsstaates, auf dessen Gebiet die für die Versicherung massgebende Beschäftigung ausgeübt wird.

Artikel 5

Von dem in Artikel 4 genannten Grundsatz gelten folgende Ausnahmen:

- a. Arbeitnehmer eines Arbeitgebers mit Sitz in einem der Vertragsstaaten, die für eine beschränkte Zeit in das Gebiet des anderen Vertragsstaates entsandt werden, bleiben während der ersten zwölf Monate ihrer Beschäftigung im andern Staat der Gesetzgebung des Vertragsstaates unterstellt, in dessen Gebiet der Arbeitgeber seinen Sitz hat. Überschreitet die Beschäftigung im andern Staat diese Frist, so bleibt ausnahmsweise die Gesetzgebung des ersten Staates während zwölf weiterer Monate anwendbar, sofern die zuständige Behörde des andern Staates ihre Zustimmung hiezu erklärt.
- b. Arbeitnehmer von privaten oder öffentlichen Transportunternehmungen des einen Vertragsstaates, die vorübergehend im Gebiet des andern Staates beschäftigt werden, unterstehen der Gesetzgebung des Staates, in dessen Gebiet das Unternehmen seinen Sitz hat, sofern sie ihren ständigen Wohnsitz nicht im Staate ihrer vorübergehenden Beschäftigung haben.
- c. Die Leiter und Mitglieder der diplomatischen und konsularischen Vertretungen unterstehen der Gesetzgebung des Entsendestaates, sofern sie dessen Staatsangehörigkeit besitzen. Dasselbe gilt für die als Hausangestellte im Dienste solcher Personen stehenden Arbeitnehmer, sofern sie die Staatsangehörigkeit des Entsendestaates besitzen und ihren ständigen Wohnsitz nicht im Empfangsstaat haben.

Artikel 6

Die zuständigen Behörden der beiden Vertragsstaaten können im gegenseitigen Einvernehmen hinsichtlich der anwendbaren Gesetzgebung Ausnahmen von den Bestimmungen der Artikel 4 und 5 vorsehen.

Dritter Abschnitt

Besondere Bestimmungen

1. Kapitel

Invaliden-, Alters- und Hinterlassenenversicherung

Artikel 7

Für jugoslawische Staatsangehörige und ihre Hinterlassenen gelten die folgenden besonderen Bestimmungen über den Anspruch auf Renten der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung:

- a. Hat ein jugoslawischer Staatsangehöriger, der sich nicht in der Schweiz aufhält, Anspruch auf eine ordentliche Teilrente, die weniger als drei Zwanzigstel der entsprechenden ordentlichen Vollrente beträgt, so kann er an Stelle der Teilrente eine Abfindung in der Höhe des Barwertes der geschuldeten Rente verlangen. Verlässt ein jugoslawischer Staatsangehöriger, der eine solche Teilrente bezogen hat, die Schweiz endgültig, so kann er ebenfalls eine entsprechende Abfindung beanspruchen.

Nach der Auszahlung der Abfindung können weder der Berechtigte noch seine Hinterlassenen gegenüber der schweizerischen Versicherung irgendwelche Ansprüche aus den bis dahin entrichteten Beiträgen mehr geltend machen.

- b. Jugoslawischen Staatsangehörigen steht ein Anspruch auf ausserordentliche Renten nur zu, solange sie in der Schweiz Wohnsitz haben und wenn sie sich unmittelbar vor dem Zeitpunkt, von welchem an die Rente verlangt wird, in Falle einer Altersrente ununterbrochen während mindestens zehn voller Jahre und im Falle einer Hinterlassenenrente oder einer sie ablösenden Altersrente ununterbrochen während mindestens fünf voller Jahre in der Schweiz aufgehalten haben.

Artikel 8

Für jugoslawische Staatsangehörige gelten die folgenden besonderen Bestimmungen über den Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung:

- a. Jugoslawischen Staatsangehörigen steht ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nur zu, solange sie in der Schweiz Wohnsitz haben und wenn sie unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Versicherung entrichtet haben.

Nichterwerbstätigen Ehefrauen und Witwen sowie minderjährigen Kindern jugoslawischer Staatsangehörigkeit steht ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nur zu, solange sie in der Schweiz Wohnsitz haben und wenn sie sich unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität ununterbrochen während mindestens eines vollen Jahres in der Schweiz aufgehalten haben; minderjährigen Kindern steht der Anspruch ausserdem zu, wenn sie in der Schweiz Wohnsitz haben und daselbst entweder invalid geboren sind oder sich seit der Geburt ununterbrochen aufgehalten haben.

- b. Jugoslawische Staatsangehörige, die der jugoslawischen Versicherung angehören oder die vor Verlassen der Schweiz eine ordentliche Invalidenrente bezogen haben, sind den Versicherten gemäss schweizerischer Gesetzgebung gleichgestellt.
- c. Artikel 7, Buchstabe a findet sinngemäss auf die ordentlichen Invalidenrenten Anwendung.

- d. Artikel 7, Buchstabe *b* findet sinngemäss auf die ausserordentlichen Invalidenrenten Anwendung, wobei eine ununterbrochene Aufenthaltsdauer in der Schweiz von mindestens fünf vollen Jahren für diese Renten sowie für die sie ablösenden Altersrenten erforderlich ist.
- e. Ordentliche Invalidenrenten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind sowie Hilflosenentschädigungen werden jugoslawischen Staatsangehörigen nur gewährt, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

Artikel 9

In Jugoslawien versicherten schweizerischen und jugoslawischen Staatsangehörigen steht ein Anspruch auf die Sachleistungen der jugoslawischen Invalidenversicherung sowie auf den Lohnzuschuss im Falle invaliditätsbedingter Lohnverminderung nur zu, solange sie ihren Wohnsitz in Jugoslawien haben.

Artikel 10

1. Hat ein Versicherter auf Grund allein der nach jugoslawischer Gesetzgebung zurückgelegten Versicherungszeiten und gleichgestellten Zeiten gemäss den Vorschriften dieser Gesetzgebung im Falle von Invalidität, Alter oder Tod keinen Anspruch auf Leistungen, so werden für den Erwerb des Anspruchs auf solche Leistungen die in der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung zurückgelegten Versicherungszeiten (Beitragszeiten und gleichgestellte Zeiten) mit den in der jugoslawischen Versicherung zurückgelegten Zeiten zusammengerechnet, soweit sie sich nicht überschneiden.

2. Wird in Anwendung von Absatz 1 unter Berücksichtigung schweizerischer Versicherungszeiten eine Leistung der jugoslawischen Sozialversicherung gewährt, so berechnet sich diese wie folgt:

- a. Der für die Berechnung zuständige jugoslawische Versicherungsträger bestimmt zunächst den Betrag der Leistung, auf welchen der Versicherte Anspruch hätte, wenn sämtliche nach Absatz 1 zu berücksichtigenden Versicherungszeiten allein in der jugoslawischen Versicherung zurückgelegt worden wären.
- b. Auf der Grundlage dieses Betrages, der gegebenenfalls auf die nach jugoslawischer Gesetzgebung zugesicherte Minimalrente erhöht wird, bestimmt der jugoslawische Versicherungsträger die geschuldete Leistung im Verhältnis der Dauer der in der jugoslawischen Versicherung zurückgelegten Zeiten zur Gesamtdauer der in den Versicherungen beider Vertragsstaaten zurückgelegten Zeiten, wobei jedoch die schweizerischen Versicherungszeiten nur soweit berücksichtigt werden, als sie sich nicht mit jugoslawischen Versicherungszeiten überschneiden.

2. Kapitel

Versicherung gegen Unfälle und Berufskrankheiten

Artikel 11

Schweizerische und jugoslawische Staatsangehörige, die gemäss der Gesetzgebung des einen Vertragsstaates versichert sind und im Gebiet des andern Staates einen Unfall erleiden oder sich eine Berufskrankheit zuziehen, können die erforderliche Krankenbehandlung in der Schweiz von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt, in Jugoslawien von der örtlich zuständigen Anstalt der Sozialversicherung verlangen. In diesen Fällen hat der Versicherungsträger, dem der betreffende Versicherte angehörte, die Kosten der Krankenbehandlung dem Versicherungsträger, der sie gewährt hat, zu erstatten.

Artikel 12

Sieht die Gesetzgebung eines Vertragsstaates ausdrücklich oder stillschweigend vor, dass bei der Bemessung des Grades der Erwerbsunfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit im Sinne dieser Gesetzgebung früher eingetretene Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten zu berücksichtigen sind, so gilt dies auch für früher eingetretene, unter die Gesetzgebung des andern Vertragsstaates fallende Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, als ob sie unter die Gesetzgebung des ersten Vertragsstaates gefallen wären.

Artikel 13

Kann eine Berufskrankheit nach der Gesetzgebung beider Vertragsstaaten entschädigt werden, so sind Leistungen nur nach der Gesetzgebung des Staates zu gewähren, in dessen Gebiet die Beschäftigung zuletzt ausgeübt wurde, die geeignet ist, eine solche Berufskrankheit zu verursachen, und sofern der Betroffene die Voraussetzungen dieser Gesetzgebung erfüllt.

Artikel 14

1. Erhebt bei Verschlimmerung einer Berufskrankheit ein Arbeitnehmer, der nach der Gesetzgebung eines der beiden Vertragsstaaten eine Entschädigung für eine Berufskrankheit erhalten hat oder erhält, wegen einer Berufskrankheit gleicher Art Anspruch auf Leistungen nach der Gesetzgebung des andern Staates, so gelten folgende Regeln:

- a. Hat der Arbeitnehmer im Gebiet des letztgenannten Staates keine Beschäftigung ausgeübt, die geeignet war, die Berufskrankheit zu verursachen oder zu verschlimmern, so bleibt der Versicherungsträger des ersten Staates verpflichtet, die Leistungen nach seiner eigenen Gesetzgebung unter Berücksichtigung der Verschlimmerung zu seinen Lasten zu gewähren.

b. Hat der Arbeitnehmer im Gebiet des zweiten Vertragsstaates eine solche Beschäftigung ausgeübt, so bleibt der Versicherungsträger des ersten Staates verpflichtet, die Leistungen nach seiner Gesetzgebung ohne Berücksichtigung der Verschlimmerung zu übernehmen; der Versicherungsträger des andern Vertragsstaates gewährt dem Arbeitnehmer eine Zulage, deren Höhe sich nach der Gesetzgebung dieses Staates bestimmt und dem Differenzbetrag zwischen der nach der Verschlimmerung geschuldeten Leistung und dem Betrag entspricht, der geschuldet gewesen wäre, wenn die Krankheit vor der Verschlimmerung in seinem Gebiet eingetreten wäre.

2. In den Fällen von Absatz 1 muss der Arbeitnehmer dem Versicherungsträger des Vertragsstaates, nach dessen Gesetzgebung er Leistungsansprüche geltend macht, die erforderlichen Auskünfte über die Leistungen erteilen, die früher als Entschädigung für die betreffende Berufskrankheit festgesetzt worden sind. Hält dieser Träger es für notwendig, so kann er den Versicherungsträger, welcher dem Betroffenen früher Leistungen gewährt hat, um Unterlagen über diese Leistungen ersuchen.

3. Kapitel

Familienzulagen

Artikel 15

Die Staatsangehörigen der beiden Vertragsstaaten haben Anspruch auf die Kinderzulagen gemäss den in Artikel 1 genannten Gesetzgebungen, und zwar ohne Rücksicht auf den Wohnort ihrer Kinder.

Artikel 16

Wenn für ein Kind sowohl auf Grund der schweizerischen wie auch der jugoslawischen Gesetzgebung Anspruch auf Zulagen besteht, so sind nur die Zulagen nach der Gesetzgebung am Arbeitsort des Vaters geschuldet.

Vierter Abschnitt

Durchführungsbestimmungen

Artikel 17

1. Bei der Durchführung dieses Abkommens leisten sich die Behörden und Stellen der beiden Vertragsstaaten gegenseitig Hilfe, wie wenn es sich um die Anwendung ihrer eigenen Gesetzgebung über Sozialversicherung handelte.

2. Die zuständigen Behörden:

a. vereinbaren die notwendigen Durchführungsbestimmungen für die Anwendung dieses Abkommens. Sie regeln insbesondere die Einzelheiten der gegenseitigen Hilfe sowie die Kostentragung für die medizinische oder

administrative Abklärung von Fällen, in denen sich Personen im Gebiet des einen Vertragsstaates aufhalten und Leistungen von Versicherungen des andern Staates beanspruchen oder beziehen;

- b. können vereinbaren, dass zur Erleichterung des Verkehrs zwischen den beiderseitigen Versicherungsträgern von jedem Vertragsstaat Verbindungsstellen bestimmt werden;
- c. unterrichten sich gegenseitig von allen Massnahmen, die zur Durchführung dieses Abkommens getroffen werden;
- d. unterrichten sich gegenseitig sobald als möglich über alle Änderungen ihrer Gesetzgebung.

3. Als «zuständige Behörden» für die Durchführung dieses Abkommens gelten:

- In der Schweiz:
das Bundesamt für Sozialversicherung;
- in Jugoslawien:
das Sekretariat für Arbeit des Bundes-Vollzugsrates.

Artikel 18

1. Die Versicherungsträger, die nach diesem Abkommen Zahlungen zu leisten haben, werden durch Zahlung in der Währung ihres Landes von ihrer Verpflichtung befreit.

2. Überweisungen, die in Anwendung dieses Abkommens vorzunehmen sind, erfolgen nach dem im Zeitpunkt der Überweisung zwischen den Vertragsstaaten geltenden Zahlungsabkommen.

3. Falls im einen oder andern Vertragsstaat Vorschriften über die Einschränkung des Devisenverkehrs erlassen werden sollten, treffen die beiden Vertragsstaaten im gegenseitigen Einvernehmen unverzüglich Massnahmen, um auf Grund der Bestimmungen dieses Abkommens die Überweisung der beiderseits geschuldeten Beträge sicherzustellen.

4. Die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates, die sich im Gebiet des andern aufhalten, haben die uneingeschränkte Möglichkeit der freiwilligen Versicherung gemäss der Gesetzgebung ihres Heimatstaates, insbesondere auch in bezug auf die Überweisung der Beiträge an diese Versicherung sowie der daraus erworbenen Renten.

Artikel 19

1. Die durch die Gesetzgebung des einen Vertragsstaates vorgesehene Stempel- und Gebührenbefreiung oder -ermässigung für Urkunden, die gemäss dieser Gesetzgebung beizubringen sind, gelten auch für Urkunden, die nach der Gesetzgebung des andern Staates beizubringen sind.

2. Die Behörden und Stellen der beiden Vertragsstaaten verzichten auf die diplomatische oder konsularische Legalisation der Urkunden, Bescheinigungen und Unterlagen, welche bei der Durchführung dieses Abkommens vorgelegt werden müssen.

Artikel 20

Gesuche, Erklärungen und Rechtsmittel, die innerhalb einer bestimmten Frist bei einer Stelle eines der beiden Vertragsstaaten einzureichen sind, gelten als fristgerecht eingereicht, wenn sie innert dieser Frist bei einer entsprechenden Stelle des andern Staates eingereicht werden. In diesem Fall leitet diese Stelle die Gesuche, Erklärungen und Rechtsmittel unverzüglich an die zuständige Stelle des ersten Staates weiter.

Artikel 21

1. Alle sich aus der Durchführung dieses Abkommens ergebenden Schwierigkeiten werden durch die zuständigen Behörden der beiden Vertragsstaaten in gegenseitigem Einvernehmen geregelt.

2. Kann auf diesem Wege innert einer Frist von sechs Monaten keine Lösung gefunden werden, so ist der Streitfall einem Schiedsgericht zu unterbreiten, dessen Zusammensetzung und Verfahren durch die Regierungen der beiden Vertragsstaaten in gegenseitigem Einvernehmen bestimmt wird. Das Schiedsgericht entscheidet im Sinn und Geist des Abkommens.

Fünfter Abschnitt

Schluss- und Übergangsbestimmungen

Artikel 22

1. Die Bestimmungen dieses Abkommens gelten vorbehaltlich des Artikels 23 auch für Versicherungsfälle, die vor seinem Inkrafttreten eingetreten sind. Für die Zeit vor dem Inkrafttreten des Abkommens können jedoch keine Leistungen auf Grund der in ihm enthaltenen Bestimmungen gewährt werden.

2. Bei Anwendung dieses Abkommens werden auch Versicherungs- oder Beschäftigungszeiten berücksichtigt, die vor seinem Inkrafttreten zurückgelegt worden sind. Dasselbe gilt von den in der Schweiz zurückgelegten Aufenthaltszeiten im Sinne der Artikel 7, Buchstabe *b*, und 8, Buchstabe *d*.

3. Die durch die Gesetzgebungen der beiden Vertragsstaaten für die Geltendmachung von Ansprüchen vorgesehenen Fristen beginnen frühestens vom Inkrafttreten dieses Abkommens an zu laufen.

Artikel 23

1. Die ordentlichen Renten der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung werden nur dann nach den Bestimmungen dieses Abkommens gewährt, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1959 eingetreten ist.

2. Ist der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 1960 eingetreten, so können jugoslawische Staatsangehörige Anspruch auf die ordentlichen Renten der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung erheben, wenn sie

- a. während insgesamt mindestens fünf voller Jahre Beiträge an die genannte Versicherung bezahlt, oder
- b. insgesamt mindestens zehn Jahre – wovon fünf Jahre unmittelbar und ununterbrochen vor dem Versicherungsfall – in der Schweiz gewohnt und während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die genannte Versicherung bezahlt haben.

Jugoslawische Staatsangehörige, welche die Bedingungen der Buchstaben *a* und *b* nicht erfüllen, haben Anspruch auf Rückerstattung ihrer Beiträge gemäss den Bestimmungen der Verordnung des Bundesrates vom 14. März 1952 über die Rückvergütung der von Ausländern und Staatenlosen an die Alters- und Hinterlassenenversicherung bezahlten Beiträge.

3. Sind in Fällen, in denen der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 1960 eingetreten ist, die Beiträge in Anwendung der in Absatz 2 dieses Artikels genannten Verordnung vor Inkrafttreten dieses Abkommens zurückerstattet worden, so steht jugoslawischen Staatsangehörigen sowie ihren Hinterlassenen ein Anspruch auf ordentliche Renten der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung nur zu, wenn sie die Voraussetzung von Absatz 2, Buchstabe *a* nach Ablauf der Periode, für welche die Beiträge zurückerstattet worden sind, erfüllen.

4. In den Fällen von Absatz 1 und 2 dieses Artikels kann eine Rente erst vom Inkrafttreten des Abkommens an gewährt werden.

Artikel 24

1. Dieses Abkommen bedarf der Ratifikation. Die Ratifikationsurkunden werden sobald als möglich in Belgrad ausgetauscht.

2. Dieses Abkommen tritt am ersten Tag des zweiten auf den Austausch der Ratifikationsurkunden folgenden Monats in Kraft.

Artikel 25

1. Dieses Abkommen wird für die Dauer eines Jahres geschlossen. Es gilt von Jahr zu Jahr als stillschweigend erneuert, sofern es nicht von einem der beiden Vertragsstaaten drei Monate vor Ablauf der Jahresfrist gekündigt wird.

2. Wird das Abkommen gekündigt, so bleiben die gemäss seinen Bestimmungen erworbenen Rechte erhalten. Die auf Grund seiner Bestimmungen erworbenen Anwartschaften werden durch Vereinbarungen geregelt werden.

Zu Urkund dessen haben die Bevollmächtigten der beiden Vertragsstaaten dieses Abkommen unterzeichnet und mit ihren Siegeln versehen.

So geschehen am 8. Juni 1962, in Bern, in zweifacher Ausfertigung in französischer Sprache.

Für den
Schweizerischen Bundesrat:
(gez.) **Saxer**

Für die
Regierung der Föderativen
Volksrepublik Jugoslawien:
(gez.) Dr. **Sloven Smodlaka**

Schlussprotokoll

Anlässlich der heutigen Unterzeichnung des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (nachstehend «Abkommen» genannt) haben die Bevollmächtigten der beiden Vertragsstaaten folgende Erklärungen vereinbart:

1. Gestützt auf Artikel 2 des Abkommens wird Artikel 90 des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1911 über die Kranken- und Unfallversicherung, der die Kürzung der Leistungen an Ausländer vorsieht, auf jugoslawische Staatsangehörige nicht angewendet.

2. Das Abkommen findet, ohne Rücksicht auf deren Nationalität, auch Anwendung auf die Hinterlassenen von schweizerischen und jugoslawischen Staatsangehörigen.

3. Als Hinterlassene oder Kinder im Sinne des Abkommens gelten die in der anwendbaren Gesetzgebung als solche bezeichneten Personen.

4. Der Grundsatz der Gleichbehandlung gemäss Artikel 2 des Abkommens erstreckt sich nicht:

a. schweizerischerseits:

- auf die Bestimmungen über die freiwillige Alters- und Hinterlassenenversicherung für Auslandschweizer,
- auf die Fürsorgeleistungen für die im Ausland wohnhaften invaliden Schweizerbürger;

b. jugoslawischerseits:

- auf die Bestimmungen über die Gewährung besonderen sozialen Schutzes für jugoslawische Staatsangehörige, die in Drittstaaten beschäftigt waren (Artikel 47 des Pensionsversicherungsgesetzes, Artikel 38 des Invalidenversicherungsgesetzes und weitere).

5. Die bezüglich der jugoslawischen Sozialversicherungsleistungen in Artikel 3 des Abkommens zugunsten von in Drittstaaten wohnenden schweizerischen Staatsangehörigen festgelegte Nichtanwendbarkeit der jugoslawischen Gesetzesbestimmungen betreffend die Bewilligungspflicht für Zahlungen nach dem Ausland findet ihre Begründung in der Gleichbehandlung, die die Schweiz den jugoslawischen Staatsangehörigen gewährt und ihnen gestützt darauf die Leistungen der schweizerischen Sozialversicherung nach jedem beliebigen Drittstaat ausbezahlt.

6. Die Regelung von Artikel 5 des Abkommens findet, unter Vorbehalt von Buchstabe c des genannten Artikels, auf alle Arbeitnehmer Anwendung, gleichgültig welches ihre Staatsangehörigkeit sei.

7. Untersteht ein Arbeitnehmer in Anwendung von Artikel 5 des Abkommens der schweizerischen Gesetzgebung, so bedeutet dies, dass er bezüglich seiner Stellung in der schweizerischen Versicherung behandelt wird, wie wenn er in der Schweiz erwerbstätig wäre. Ausgenommen hievon sind die in der Seeschifffahrt beschäftigten Arbeitnehmer.

8. Die in den Artikeln 7, Buchstabe *a*, und 8, Buchstabe *c* des Abkommens vorgesehene Abfindung kann von einem nicht in der Schweiz wohnhaften jugoslawischen Staatsangehörigen im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles verlangt werden, und von einem jugoslawischen Staatsangehörigen, der in der Schweiz bereits eine Rente bezogen hat, im Zeitpunkt, in dem er die Schweiz endgültig verlässt. Die Abfindung entspricht, je nach Fall, dem Barwert der Rente im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles oder bei Verlassen der Schweiz.

9. In bezug auf die Voraussetzungen für den Anspruch auf ausserordentliche Renten gilt der Aufenthalt in der Schweiz im Sinne von Artikel 7, Buchstabe *b*, und 8, Buchstabe *d* des Abkommens als ununterbrochen, wenn ein jugoslawischer Staatsangehöriger die Schweiz im Kalenderjahr während einer drei Monate nicht übersteigenden Dauer verlässt. In Ausnahmefällen, wie höhere Gewalt, kann die Dreimonatsfrist erstreckt werden. Diese Regelung findet sinngemäss Anwendung auf die nach Artikel 23, Absatz 2, Buchstabe *b* für den Anspruch auf ordentliche Renten erforderliche Wohndauer. Andererseits wird ein Zeitraum, während welchem ein in der Schweiz wohnhafter jugoslawischer Staatsangehöriger von der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung befreit war, für die in den Artikeln 7, Buchstabe *b*, 8, Buchstabe *d*, und 23, Absatz 2, Buchstabe *b* des Abkommens vorgesehenen Fristen nicht mitgerechnet.

10. Vor Inkrafttreten des Abkommens erfolgte Rückerstattungen der an die schweizerische Alters- und Hinterlassenenversicherung bezahlten Beiträge stehen der Gewährung von ausserordentlichen Renten gemäss den Artikeln 7, Buchstabe *b*, und 8, Buchstabe *d* des Abkommens nicht entgegen; in diesen Fällen werden jedoch die zurückerstatteten Beiträge mit den zu gewährenden Renten verrechnet.

11. An die schweizerische Alters- und Hinterlassenenversicherung entrichtete, jugoslawischen Staatsangehörigen zurückerstattete Beiträge können nicht mehr an die schweizerische Versicherung rücküberwiesen werden. Aus diesen Beiträgen können keine Rechte mehr gegenüber der schweizerischen Versicherung abgeleitet werden.

12. Die zuständige Behörde des einen Vertragsstaates wird jedes Begehren der zuständigen Behörde des anderen Vertragsstaates um sinngemässe Anwendung des Artikels 18, Absatz 4 auf Personen, welche die doppelte, schweizerische und jugoslawische, Staatsangehörigkeit besitzen, in wohlwollendem Sinne prüfen.

13. a. Für den Erwerb des Anspruchs auf Leistungen der Krankenversicherung werden, ausser für die Leistungen der schweizerischen Versicherung im Falle der Niederkunft, die im einen der beiden Vertragsstaaten zurückgelegten Versicherungszeiten mit den im andern Vertragsstaat zurückgelegten Zeiten zusammengerechnet, sofern kein Unterbruch von mehr als drei Monaten zwischen der Beendigung der Zugehörigkeit zur Versicherung im einen und dem Beginn der Zugehörigkeit zur Versicherung im andern Vertragsstaat besteht.

b. Verlegt ein Staatsangehöriger eines der beiden Vertragsstaaten seinen Wohnsitz von der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien in die Schweiz, so steht ihm, ungeachtet seines Alters, das Recht zu, in eine der von der zuständigen schweizerischen Behörde bezeichneten anerkannten Krankenkassen aufgenommen zu werden, sofern er die übrigen statutarisch festgesetzten Aufnahmebedingungen erfüllt und den Nachweis erbringt, dass er in Jugoslawien gegen Krankheit versichert war.

Für Familienangehörige solcher Staatsangehöriger beschränkt sich das vorerwähnte Recht auf die Versicherung für Sachleistungen.

14. In bezug auf die Arbeitslosenversicherung wendet jeder Vertragsstaat ausschliesslich die eigenen gesetzlichen Bestimmungen an. In Übereinstimmung mit Artikel 3 des Internationalen Übereinkommens Nr. 2 vom 28. November 1919 über Arbeitslosigkeit, das von beiden Vertragsstaaten ratifiziert worden ist, haben die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates, die im andern Vertragsstaat erwerbstätig und dort gegen Arbeitslosigkeit versichert sind, unter den gleichen Voraussetzungen wie die Staatsangehörigen dieses Staates Anspruch auf die Leistungen der Arbeitslosenversicherung. Diese Leistungen werden jedoch nur gewährt, solange sich der Berechtigte im Gebiete des Vertragsstaates aufhält, der sie erbringt.

Dieses Schlussprotokoll, das einen integrierenden Bestandteil des heute zwischen der Schweiz und Jugoslawien abgeschlossenen Abkommens über Sozialversicherung bildet, bedarf der Ratifikation und gilt unter denselben Voraussetzungen und für dieselbe Dauer wie das Abkommen selbst.

So geschehen am 8. Juni 1962, in Bern, in zweifacher Ausfertigung in französischer Sprache.

Für den
Schweizerischen Bundesrat:

(gez.) **Saxer**

6773

Für die
Regierung der Föderativen
Volksrepublik Jugoslawien:
(gez.) Dr. **Sloven Smodlaka**

Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung betreffend die Genehmigung eines zwischen der Schweiz und Jugoslawien abgeschlossenen Abkommens über Sozialversicherung (Vom 4. März 1963)

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1963
Année	
Anno	
Band	1
Volume	
Volume	
Heft	11
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	8701
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	21.03.1963
Date	
Data	
Seite	660-694
Page	
Pagina	
Ref. No	10 042 048

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.